

# EXAMENSARBETE

**Kompressionsbehandling**  
– att få patienten motiverad

**Compression therapy**  
– to get the patient motivated

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
Avancerad nivå 15 Höskolepoäng  
Hösttermin År 2009

Johansson, Jenny  
Sundén, Helena

Handledare: Ekström Anette  
Examinator: Björk Maria

# SAMMANFATTNING

Titel: Kompressionsbehandling – att få patienten motiverad

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng

Författare: Johansson Jenny, Sundén Helena

Handledare: Ekström Anette

Sidor: 20 sidor

Månad och år: Januari, 2010

Nyckelord: bensår, följsamhet, kompression, egenmakt, patientutbildning.

---

Forskning visar att den viktigaste behandlingen för att förebygga och läka venösa bensår är att minska ödem med kompressionsbehandling. Det saknas evidensbaserat informationsmaterial att lämna till patienten som komplement till den muntliga informationen.

*Syftet* var att granska den litteratur som finns gällande bensårs påverkan på livskvaliteten och hur god compliance till kompressionsbehandling uppnås samt sammanställa ett underlag för en kort evidensbaserad informationsbroschyr till patienter om kompressionsbehandling.

*Metod:* Studien gjordes som en systematisk litteraturstudie.

*Resultat:* Bensår och kompressionsbehandling både under och efter sårhäkning inverkar negativt på patienternas livskvalitet. Över hälften av patienter med bensår upplever smärta av varierande grad. Det är viktigt att distriktssköterskan lyssnar noga på varje enskild patient eftersom upplevelsen av smärta är individuell. Behandling med kompressionsstrumpor eller kompressionslindor är en förutsättning för att läka bensår och förhindra recidiv. Tidigare studier visar att patienter ofta får bristande information om kompressionsbehandling och att distriktssköterskor ofta har otillräcklig kunskap om bensår och kompressionsbehandling. Bensårspatienter uppvisar ofta dålig compliance till kompressionsbehandling. För att uppnå bättre compliance krävs framför allt bättre utbildning av patienten, patientdelaktighet och täta uppföljningsbesök.

## ABSTRACT

Title: Compression therapy - to get the patient motivated

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nurse Care, 15 ECTS

Author: Johansson Jenny, Sundén Helena

Supervisor: Ekström Anette

Pages: 20 pages

Month and year: January, 2010

Keywords: Leg ulcer, compliance, compression, patient education.

---

Research shows that the most important treatment for the prevention and healing of venous leg ulcers is to reduce edema with compression therapy. There is no evidence-based information to provide to complement the verbal information to patients.

*The aim* was to examine the available literature concerning leg ulcers impact on quality of life and how good compliance to compression therapy achieved and prepare the ground for a short evidence-based information leaflet for patients about compression therapy.

*Method:* The study was done as a systematic literature review.

*Results:* Leg ulcers and compression therapy both during and after wound healing adversely affect patients' quality of life. Over half of the patients with leg ulcers experience pain of varying degrees. It is important that the district nurse listen carefully to each patient because the experience of pain is individual. Using compression stockings or compression bandages is a prerequisite for healing and prevents recurrence. Previous studies show that patients often receive inadequate information about compression therapy and that district nurses often have inadequate knowledge of leg ulcers and compression therapy. Patients with leg ulcers often exhibit poor compliance. Good compliance is achieved mainly through education, patient involvement and frequent follow-up visit.

## **Definitioner**

Bensår – Sår på underbenet med varierande etiologi, lokaliserat mellan knä och malleoler som inte läker inom sex veckor (Lindholm, 2007).

Compliance - medgörlighet, följsamhet, uttryck för hur väl en patient följer en ordination, speciellt en läkemedelsföreskrift (Nationalencyklopedin, 2010).

Empowerment - egenmakt. Den process som möjliggör för människan att öka sin kontroll över och förbättra sin hälsa (Pagels, 2004).

Evidensbaserad hälso- och sjukvård – ett förhållningssätt och en vilja att tillämpa bästa tillgängliga vetenskapliga bevis som underlag för vårdbeslut, en process för att systematiskt sammanställa, kvalitetsgranska, värdera, tolka och tillämpa befintliga forskningsresultat (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Recidiv - återfall, nytt insjuknande i tidigare, till synes utläkt sjukdom (Nationalencyklopedin, 2009).

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Bensår.....	1
Kompressionsbehandling .....	2
Påverkan på livskvaliteten.....	3
Distriktssköterskans roll i ben- och kompressionsbehandling .....	4
<b>PROBLEMBESKRIVNING</b> .....	6
<b>SYFTE</b> .....	7
<b>METOD</b> .....	7
Urval och datainsamling .....	7
Analys och kvalitetsvärdering av data .....	9
Etiska överväganden .....	9
<b>RESULTAT</b> .....	10
Bensår och kompressionsbehandling påverkar det dagliga livet.....	10
Problematiske smärta.....	10
Påverkan på livskvaliteten.....	11
Distriktssköterskans funktion i att förmedla kunskap och motivation.....	11
Bristande kompetens.....	11
Samband mellan kompressionsbehandling och sårhäkning.....	12
Betydelse av patientundervisning.....	13
Empati och kompetens hos distriktssköterskorna ökar compliance vid kompressionsbehandling.....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	14
Metoddiskussion .....	14

Resultatdiskussion.....	16
<b>REFERENSLISTA .....</b>	<b>20</b>
Bilaga I Artikelpresentation.....	I
Bilaga II Patientbroschyr.....	V

## INLEDNING

Bensår är mycket vanligt förekommande och omkring en procent av befolkningen i industrialiserade länder beräknas bli drabbad av ett bensår. Majoriteten av dessa sår uppstår till följd av venös sjukdom. Forskning visar att den viktigaste behandlingen för att förebygga och läka venösa bensår är att minska ödem med kompressionsbehandling (O'Meara, Cullum & Nelson, 2009). Många patienter fullföljer inte behandling med kompressionsstrumpor vilket får till följd recidiv av sår eller utebliven/fördröjd sårhäkning som får stora konsekvenser för patientens välbefinnande men ger också ökad belastning och ekonomiska konsekvenser för sjukvården. För att motivera patienten till att fullfölja en aktiv behandling för att minska ödem, krävs både kunskap och insikt i vad som kan motivera patienten till kompressionsbehandling (Jull et. al., 2004). Distriktssköterskan lägger 25-50 procent av sin totala arbetstid på arbetsuppgifter som har med bensår och bensårsbehandling att göra (Haram, Ribu & Rustoen, 2003., Lindholm, 2003). Det är därför av stor betydelse att dessa arbetsuppgifter bygger på både erfarenhet och evidens. Vi författare upplevde båda under våra kliniska studier inom primärvården att distriktssköterskorna upplevde det som en stor utmaning att få patienten motiverad till kompressionsbehandling. Motivationsarbetet upplevdes som svårt och patienterna fullföljde inte kompressionsbehandlingen i den omfattningen som de skulle behöva för att bensåren skulle läkas. Det saknas även evidensbaserat informationsmaterial om kompressionsbehandling att lämna till patienten som komplement till den muntliga informationen. Därför avser vi att granska evidensbaserad litteratur som finns om bensårs påverkan på livskvaliteten och hur god compliance till kompressionsbehandling uppnås. Slutligen ska vi sammanställa ett underlag till en kort evidensbaserad informationsbroschyr till patienter om kompressionsbehandling som ett komplement till den muntliga informationen.

## BAKGRUND

### **Bensår**

Enligt beräkningar finns det cirka 50 000 personer i Sverige som lider av kroniska bensår (Lindholm, 2007). Prevalensen av bensår ökar med stigande ålder och eftersom andelen äldre ökar kommer även andelen patienter med bensår att öka (Edwards et. al., 2005, Flaherty, 2005). Medianåldern för bensårspatienter ligger i större forskningsmaterial på 78-80 år. Många patienter har sår under lång tid. Hälften av alla patienter har haft sina sår mer än ett år och 60 % har haft sårrecidiv. Såren är ofta stora, ibland flera, och oftast lokaliserade till underbenet (Lindholm, 2007). Bensår är alltid ett symptom på

underliggande sjukdom och om möjligt ska den bakomliggande etiologiska faktorn behandlas (Rorsman, Björnberg & Vahlquist, 2007). Huvudorsakerna till bensår är ofta kronisk venös insufficiens, arteriell sjukdom eller en kombinerad venös/arteriell sjukdomsorsak (blandsår). Bensår kan också bero på t.ex. diabetesneuropati eller ha maligna orsaker. Cirka 50 procent av alla bensår orsakas av venös insufficiens, 70 procent av alla sår ovan malleolerna är venösa. Rätt diagnos är nyckeln till framgångsrik behandling eftersom kompressionsbehandling är avgörande vid venösa bensår men kan vara farligt att använda på ett arteriellt sår då cirkulationen redan är nedsatt. Vid kompressionsbehandling av ett arteriellt bensår kan cirkulationen försämrats så kraftigt att amputation kan bli nödvändigt. En noggrann anamnes samt undersökning ska göras oavsett om det är det första bensåret eller ett recidiv. Palpation av fotpulsar är inte tillräckligt utan även dopplerundersökning krävs för att ställa rätt diagnos om bensåret är av venös eller arteriell art (Dowsett, 2005).

*Venösa bensår* orsakas av ett högt ventryck där vadmuskelpumpen inte klarar av att pressa tillbaka blodet till hjärtat eftersom klaffarna i de djupa venerna samt perforantvenerna är inkompetenta (har ofullständig funktion). Ofta svullnar benen och det innebär att förutsättningarna för sårhäkning blir ännu sämre. Exempel på predisponerande faktorer för venösa bensår är ärftlighet, djup ventrombos och fetma (Dowsett, 2005).

*Arteriella bensår* orsakas av att cirkulationen är kraftigt nedsatt i artärerna på grund av åderförkalkning i blodkärlen och detta leder till syrebrist i blodkärlen som försvårar sårhäkningen. Exempel på predisponerade faktorer för arteriella bensår är diabetes, högt blodtryck och rökning (Dowsett, 2005).

Förutsättningen för att ett sår ska läka är flera. Det är nödvändigt med en fuktig miljö för god sårhäkning. Om såret torkar ut kan infektioner lättare uppstå eller att vävnaden nekrotiseras. En fuktig sårmiljö kan skapas av att använda sig av rätt sorts förband och för att inte störa den normala sårhäkningsprocessen ska förbandsbyte ske så sällan som möjligt (Rorsman, Björnberg & Vahlquist, 2007). När såret har läkt måste patienten motiveras till livslång kompressionsbehandling med kompressionsstrumpa för att undvika recidiv (Lindholm 2007).

## **Kompressionsbehandling**

Den viktigaste behandlingen för läkning av venösa bensår, är att motverka ödem (svullnad) vilket sker bäst med kompressionsbehandling. antingen med lindning eller kompressionsstrumpor eller med pumpstövel (en mekanisk metod för att komprimera svullna ben). Kompressionsbehandling minskar svullnaden genom ökat vävnadstryck som gör att mindre vätska tränger ut i vävnaden från kapillärerna, reducerar utspänningen av vener och hjälper vadmuskelpumpen genom att bilda en yttre fascia för musklerna att arbeta emot. Det gör också att venklaffarna blir partiellt kompetenta igen vilket minskar reflux och minskar vendiametern vilket ger ett snabbare blodflöde. Kompressionsbehandling känns även skön för patienten genom att det lindrar tyngdkänslan (Lindholm, 2007). Om möjligt ska orsaken till den venösa insufficiensen åtgärdas genom t.ex. operation men om detta inte är möjligt krävs fortsatt kompression med elastisk binda eller kompressionsstrumpa även efter läkning av såret. Patienterna ska



alltid i samband med kompressionsbehandling få råd och instruktioner om vikten av ökad fysisk aktivitet samt högläge vid vila (Flaherty, 2005, Van Hecke, Grypdonck & Defloor, 2007). Kompressionsbehandling ordineras av läkare eller i samråd med läkare. Möjligen kan utskrivning av kompressionsstrumpbehandling på recept öka compliance. Kompressionsstrumpor provas ut på den enhet där beslut om kompressionsbehandling tas. En graderad kompressionsstrumpa (GCS) minskar venernas diameter, förbättrar klaffarnas förmåga att sluta tätt och ökar den venösa flödes hastigheten, en vanlig stödstrumpa ger inte tillräcklig kompression (Lindholm, 2007).

Patienten måste göras delaktig i behandlingen med kompressionsstrumpa och tidigt informeras och få förståelse för att det är en nödvändig behandling även när såret är läkt. En bra rekommendation är att börja diskutera kompressionsstrumpsbehandling redan vid första besöket och fortsätta med detta kontinuerligt vid alla besök (Lindholm, 2007). En del patienter är dock inte mottagliga för eller vill inte ha mer information. Andra saknar helt enkelt motivation för att genomföra en behandling när deras bensår väl är läkt (Flaherty, 2005).

Kompressionsstrumpan ska sättas på varje morgon och tas av inför natten vilket ofta innebär en stor ansträngning eftersom många patienter tycker det är svårt att ta på kompressionsstrumpor. Genom att informera och instruera om de praktiska hjälpmedel som finns i dag för att underlätta att ta på och av kompressionsstrumpor kan det kännas lite lättare och det kan vara avgörande för compliance av behandlingen. Patienten får också råd om att dagligen smörja in benen med fuktighetskräm och inspektera det läkta såret och detta kan ofta kännas som en stor förändring och upplevas som en belastning (Lindholm, 2007).

Patienten kan medverka aktivt i ödembehandlingen genom att göra vissa rörelser i fotleden och genom att vara så aktiv som möjligt. Vanliga promenader är särskilt gynnsamt för att motverka ödem. Under dagtid bör benen placeras i högläge med jämna mellanrum. Det är viktigt att försöka hitta praktiska lösningar i patientens hemmiljö. Måttbeställda kuddar till högläge av fötterna kan även beställas och tillverkas i affärer som säljer skumplast, klossar under sängens fotände kan ge ytterligare ödemtömning nattetid (Lindholm, 2007).

Omhändertagande av hela människan är viktigt och livskvalitetsaspekter bör ingå i den totala bedömningen av patienten. Är det möjligt är det bra om närstående också får samma information och görs delaktig. Att ha bensår och att börja använda kompressionsstrumpor innebär en förändring av livsstilen och livskvaliteten (Lindholm, 2007).

### **Påverkan på livskvaliteten**

Det är sedan länge känt att bensår och kompressionsbehandling påverkar patientens livskvalitet men trots detta är det en kunskap som ofta saknas hos hälso- och sjukvårdspersonalen (Rich & McLachlan, 2003). Livskvaliteten påverkas negativt främst på grund av smärta som ofta även leder till sömnproblem vilket ger trötthet och brist på energi vilket kan leda till social isolering. Även minskad rörelseförmåga, lukt och sekretion från såret är faktorer som kan leda till social isolering och som påverkar livskvaliteten. Detta i sin tur påverkar motivationen till en förändrad livsstil, vilket ger sämre compliance (Edwards et. al., 2005). Upplevelsen av att leva med bensår och dess behandling skiljer sig

mellan individerna och beror mycket på hur livet i övrigt ser ut, tidigare erfarenheter, värderingar och förväntningar (Lindholm, 2007, Ewles & Simnett, 2005). Katie Eriksson visar genom sitt hälsokors hur hälsa och sjukdom kan upplevas, figur 1. Hon menar att individens hälsa består av sundhet, friskhet och välbefinnande. Ett integrerat tillstånd av dessa kan anses utgöra såväl en nödvändig som en tillräcklig förutsättning för hälsa. Frånvaro av sjukdom är däremot inte nödvändig. En individ kan säga sig ha ohälsa i något avseende trots att han befinner sig väl och tvärtom. Oberoende av samhällets bedömning kan individen uppleva att han har hälsa eller ohälsa (Eriksson 1990).



Figur 1 Hälsokorset (Eriksson, 1990).

Hälsokorset förtydligar hur upplevelsen av att ha bensår och att förändra sin livsstil, kan upplevas mycket olika hos olika människor, där personer som har en sjukdom som bensår ändå kan uppleva olika grader av hälsa. För att kunna möta olika individers behov av stöd har distriktssköterskan en viktig roll vid bensårs- och kompressionsbehandling (Eriksson, 1990, Flaherty, 2005).

### **Distriktssköterskans roll i bensårs- och kompressionsbehandling**

Distriktssköterskan ansvarar för bensårsbehandling och kompressionsbehandling och ska samordna omvårdnadsinsatserna och ansvara för att omvårdnadsdokumentation görs. Sår läkningsförloppet ska kunna följas i omvårdnadsdokumentationen och i resultatuppföljningen (SOSFS 2008:14). De åtgärder som görs i samband med behandlingen ska kunna identifieras och spåras i omvårdnadsjournalen (SOSFS 2005:12).

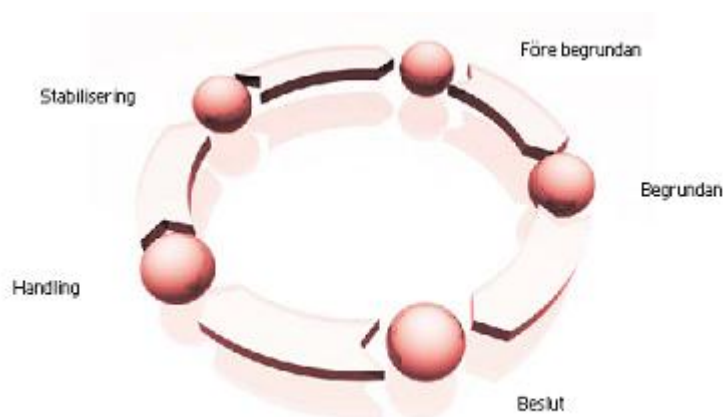
Det är viktigt att distriktssköterskan har en bra relation till patienten för att kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov. En omvårdnadsteori som lämpar sig väl att arbeta efter är Joyce Travelbee. Hon grundar sin omvårdnadsteori på en existentiell åskådning vilket framgår av de begrepp som hon väljer för att framhäva omvårdnadens domän och karaktär. För att förstå vad omvårdnad är och bör vara poängteras att man måste förstå vad som sker mellan patient och sjuksköterska, hur deras interaktion kan upplevas och vilka

konsekvenser detta kan ha för patienten och hans tillstånd. Det är viktigt att utgå från patienten, att se människan som en unik och oersättlig individ. Vidare menar hon att omvårdnaden uppnår sitt syfte genom att upprätta en mellanmänsklig relation. Det viktigaste kännetecknet på en sådan relation är att individens, familjens eller samhällets omvårdnadsbehov tillgodoses. Det är sjuksköterskan som ansvarar för att relationen etableras och upprätthålls men relationen måste vara ömsesidig, hon kan inte göra detta på egen hand. Den mellanmänskliga relationen uppnås efter att ha genomgått olika faser: det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och ömsesidig förståelse och kontakt. Som ett resultat av detta uppstår en nära, ömsesidig kontakt och förståelse mellan båda parter. Travelbee anser att ett av sjuksköterskans viktigaste redskap är kommunikation som är en ömsesidig process där man delar och förmedlar tankar och känslor. Hon menar att kommunikation är en förutsättning för att uppnå omvårdnadens mål men att kommunikation är en komplicerad process och att det krävs kunskap och förmåga att tillämpa den (Kirkevold, 2000).

När distriktssköterskan fokuserar på att främja patientens egenvårdsförmåga utifrån empowerment-begreppet får patienten en tydligare status och den traditionella sjukdomsfokuseringen förändras till ett mer hälsoinriktat tänkande. Patienten är tillsammans med distriktssköterskan delaktig i beslut och initiativ om sin egen vård och behandling (Klang Söderkvist, 2008). Förhållningssättet innebär att distriktssköterskan beaktar patientens föreställningar och kunskap om sin hälsa. Det är ett tillåtande förhållningssätt och uppmuntrar medbestämmande och samverkan för att främja egenvårdsförmågan (Pagels, 2004). Syftet med begreppet empowerment är att distriktssköterskan kan möjliggöra för individen att utveckla sin egen förmåga att bemästra sin egen livssituation. Det är viktigt att utgå från individens önskemål och öka förmågan att ta ansvar för sitt liv och hälsa (Alexanderson & Medin, 2000).

Inom distriktssköterskans ansvarsområde ingår att förmedla evidensbaserad kunskap både muntligt och skriftligt utifrån varje individs unika behov för att medvetandegöra livsstilens betydelse så att individen själv kan göra sina egna val och att eventuellt göra de förändringar som behövs (Flaherty, 2005). Forskning visar att graden av livsstilsförändringar hos människor står i relation till graden av empati hos rådgivaren. Patienten har alltså lättare för att ändra sitt beteende om distriktssköterskan förstår henne och ser problemen ur patientens synvinkel och accepterar dem på patientens villkor. Det svåraste momentet i arbetet med beteendeförändring är att etablera en sådan relation mellan patient och distriktssköterska (Ewles & Simnett, 2005). Distriktssköterskan kan ses som ett redskap i patientens lärande till eventuella livsstilsförändringar (Edwards, Moffat & Franks, 2002). Undervisningen ska präglas av en öppen tillåtande atmosfär, det krävs ett pedagogiskt förhållningssätt med ett aktivt lyssnande och bekräftande för att få en insikt och kunskap om individens unika behov av stöd, vilket är avgörande för resultatet. I studier om patientundervisning har det visat sig att faktorer som psykologiska faktorer, socioekonomisk status och utbildningsnivå samt anhörigas medverkan påverkar vilket resultat som uppnås. (Klang Söderkvist, 2008). Ett bra redskap som distriktssköterskan kan använda sig av för att på ett empatiskt sätt ge det stöd som behövs, är Motivational interviewing (MI). Det är en direkt patientcentrerad rådgivande metod att hjälpa människor utforska och lösa deras svårigheter till beteendeförändring som utvecklats av två psykologer, Bill Miller och Steve Rollnick. Nyckelprinciperna i det terapeutiska förhållningssättet är varsamhet, värme och empati. MI är numera mycket använt över hela

världen och har forskats mycket i av hälso- och sjukvårdspersonal. När MI ska användas är en viktig aspekt i det hela att uppskatta/bedöma patientens villighet till förändring. Utifrån i vilken fas i förändringen patienten är ska sjuksköterskan närma sig och fråga vad som hindrar henne till att göra en förändring. Utmaningen är att få patienten till förändring genom att se fler nackdelar med att inte förändra sitt beteende jämfört med fler fördelar med att förändra och att sedan behålla förändringen (Morris & White, 2007).



Figur 2 Förändringsmodellen (Morris & White, 2007).

## PROBLEMBESKRIVNING

Forskning visar att den viktigaste behandlingen för att förebygga och läka venösa bensår är att minska ödem med kompressionsbehandling. Många patienter fullföljer inte behandling med kompressionsstrumpor vilket får till följd recidiv av sår eller utebliven/fördröjd sårhäkning som får stora konsekvenser för patientens välbefinnande men också ger ökad belastning/ekonomiska konsekvenser för sjukvården. För att motivera patienten att fullfölja en aktiv behandling för att minska ödem, krävs både kunskap och insikt i vad som kan motivera till kompressionsbehandling. Inom distriktssköterskans ansvarsområde ingår att förmedla evidensbaserad kunskap både muntligt och skriftligt utifrån varje individs unika behov för att medvetandegöra livsstilens betydelse så att individen själv kan göra sina egna val och eventuellt göra de förändringar som behövs. Det saknas strukturerade evidensbaserade informationsmaterial om kompressionsbehandling att ge som ett komplement till den muntliga informationen. Vi avser därför att granska vetenskapliga artiklar om bensårs och kompressionsbehandlings påverkan på livskvaliteten och hur god compliance uppnås, samt sammanställa ett underlag till en kort evidensbaserad informationsbroschyr till patienten om kompressionsbehandling som komplement till den muntliga informationen

## **SYFTE**

Syftet var att granska vetenskapliga artiklar som finns gällande bensår och kompressionsbehandlings påverkan på livskvaliteten och hur god compliance till kompressionsbehandling uppnås samt sammanställa ett underlag till en kort evidensbaserad informationsbroschyr till patienter om kompressionsbehandling.

## **METOD**

För att få ökad kunskap gällande bensår och kompressionsbehandlings påverkan på livskvaliteten och hur god compliance till kompressionsbehandling uppnås samt sammanställa ett underlag till en kort evidensbaserad informationsbroschyr till patienten som komplement till den muntliga informationen, valdes en systematisk litteraturstudie som metodologisk ansats (Forsberg & Wengström 2008).

Systematisk litteraturstudie innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa resultat inom ett problemområde. Sökningen är grundad på aktuell forskning som bygger på tidigare genomförda empiriska studier och syftar till att finna beslutsunderlag för klinisk verksamhet. I en litteraturstudie inom omvårdnad är det viktigt att kvalitativa studier ingår eftersom de skildrar patienternas upplevelser. Litteraturstudier utifrån en kvalitativ ansats innebär att ha ett flexibelt tillvägagångssätt för datainsamlingen, att tänka kreativt och ta tillfället i akt att hitta nya källor till ny information. Det innebär att studera vidare tills datainsamlingen gett tillräckligt resultat eller avkastning på information om olika studier att ha med. Det betyder också att analysen av datainsamlingen innebär ett sökande efter viktiga teman. Genom att även låta kvantitativa studier ingå i arbetet kan samband mellan olika företeelser presenteras och ge mätbara resultat (Forsberg & Wengström 2008, Polit & Beck 2008).

### **Urval och datainsamling**

**Inklusionskriterier:** För att få aktuell forskning söktes i databaserna vetenskapliga artiklar inte äldre än från 2003. Artiklar valdes utifrån hur väl de överensstämde med studiens syfte. Språket i artiklarna var engelska och svenska. Totalt användes tolv stycken vetenskapliga publikationer för resultatet. Dessa beskrivs i bilaga I.

**Exklusionskriterier:** Artiklar på annat språk än engelska och svenska valdes bort samt artiklar äldre än 2003. Översiktsartiklar valdes bort då dessa enligt Forsberg & Wengström

(2008) kan inkludera artiklar som saknar kvalitetsbedömningar och risk finns att fel slutsats dras.

Litteratursökning kan huvudsakligen ske genom datoriserad sökning, manuell sökning och konsultation (Forsberg & Wengström 2008, Backman 2008).

Vetenskapliga artiklar söktes i databaserna PubMed och Elin inom området omvårdnadsvetenskap samt genom manuell sökning. Sökorden identifierades utifrån syftet, det som framkommit genom bakgrundforskningen samt genom författarnas egna erfarenheter. Val av sökord diskuterades sedan tillsammans med handledaren. Sökorden översattes från svenska till engelska, sökord som användes var *leg ulcer*, *ulcer venous*, *compliance*, *compression*, *pain* och *patient education*. Utöver materialet som framkom vid databassökningarna gjordes även manuell sökning av vetenskapliga artiklar från referenslistor i böcker, artiklar och i publicerade godkända examensarbeten. Detta innebär att man söker ny litteratur utifrån författarnas referenser och källhänvisningar (Forsberg & Wengström, 2008, Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

För vår egen utveckling valde vi även att göra ett studiebesök på bensårsmottagningen på Kärnjukhuset i Skövde. Där fick vi information som vi sedan inte kunde finna vetenskapliga artiklar om vad det gäller skötsel och hållbarhet av kompressionsstrumpor. För att gå vidare med detta söktes information via företaget Bauerfeind, som tillverkar kompressionsstrumpor. Konsultationsmetoden kan användas då man försöker hitta ingångar till vetenskaplig litteratur eller om man inte vet om det finns någon vetenskaplig kunskap i området. Konsulter som man kan vända sig till är experter, kolleger, institutioner, myndigheter etcetera (Backman 2008).

Vid sökningen i databaserna lästes titlar och abstracts och utifrån hur de fångade författarnas intresse eller överensstämde med studiens syfte valdes sedan artiklar ut för fortsatt granskning. Sökningarna gjordes utifrån ovanstående databaser och sökord och pågick under tiden september - oktober månad 2009, artikelsökningen presenteras i tabell 1. Sökorden prövades först var för sig men resulterade i flera tusen träffar. För att begränsa träffarna gjordes då sökningar i olika kombinationer av sökorden, den booleska sökmotorn som användes var AND. Även avgränsningar i sökningarna gjordes så endast artiklar från år 2003-2009 och artiklar som innehöll abstract eller fulltext kom med i sökningen. Abstracten från de artiklar som var skrivna på engelska eller svenska lästes, de som svarade mot studiens syfte eller fångade författarnas intresse valdes ut. Artiklar som inte kunde läsas i fulltext beställdes via Högskolans bibliotek i Skövde. Totalt lästes 113 titlar och abstracts, av dessa valdes 26 stycken att läsas i sin helhet då de verkade relevanta i förhållande till syftet. Av 26 stycken artiklar föll 5 stycken bort då det inte svarade mot studiens syfte eller på grund av att de var översiktsartiklar. Av de återstående 21 artiklarna valdes efter kvalitetsgranskningen 12 artiklar att ingå i resultatet där endast artiklar av hög eller medel kvalitet fick ingå. De 9 artiklar som exkluderades men ansågs hålla en god kvalitet och var intressanta för bakgrund och diskussion valdes att ingå där.

Tabell 1 *Artikelsökning*

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal inkluderade artiklar
Elin	Pain, leg ulcer	41	2
	Patient education, leg ulcer	2	1
	Ulcer venous, compression, compliance	14	1
PubMed	Ulcer venous, compression, compliance	56	4
Manuell sökning			4

### **Analys och kvalitetsvärdering av data**

De artiklar som valdes att ingå i resultatet översattes till svenska, lästes i sin helhet av författarna var för sig ett flertal gånger för att identifiera de centrala fynden i studiernas resultat (Forsberg & Wengström, 2008). Meningar som innehöll relevant information för syftet markerades med färgpennor i varje artikel för sig. Resultatet i varje artikel sammanställdes var för sig, därefter jämfördes resultaten från alla artiklar av författarna tillsammans och grupperades efter samma innehåll. Utifrån detta framkom det som vi sedan kallat för underkategorier som i sin tur bildade huvudkategorier och slutligen ett tema, se tabell 2.

En studie bör värderas i flera steg och kvalitetsbedömningen bör omfatta studiens syfte, frågeställningar, design, urval, mätinstrument, analys och tolkning. För att säkerställa att de artiklar som valdes att ingå i resultatet höll god kvalitet gjordes en kvalitetsvärdering med hjälp av två olika bedömningsmallar för kvalitativ respektive kvantitativ design. Kvalitetsbedömningen gjordes enligt Forsberg & Wengström (2008).

Efter sammanvägningen av kvalitetskriterierna värderades studierna utifrån skalan (1) hög (2) medel och (3) låg. Studier som visar låg kvalitet bör inte ingå i en systematisk litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2008). De artiklar som värderades ha låg kvalitet valdes bort, de som värderades ha hög eller medel kvalitet och som svarade mot studiens syfte användes till resultatet. Artiklarna som ingår i resultatet presenteras i bilaga I enligt följande: sju kvalitativa, en som var både kvalitativ och kvantitativ samt fyra kvantitativa.

### **Etiska överväganden**

De artiklar som ingår i en systematisk litteraturstudie ska vara granskade av en etisk kommitté eller innehålla en grundlig etisk diskussion. Allt material ska presenteras, både det som stöder och icke stöder författarnas förståelse. Alla artiklar som används i litteraturstudien ska noggrant redovisas (Forsberg & Wengström, 2008). Samtliga artiklar som valdes att ingå i resultatet i denna litteraturstudie hade med etiska aspekter eller hade tillstånd från en etisk kommitté.

## RESULTAT

Efter analys av artiklarna fick vi fram temat *Empati och kompetens hos distriktssköterskorna ökar compliance vid kompressionsbehandling.*

Två huvudkategorier med tillhörande underkategorier framkom därefter: *Bensår och kompressionsbehandling påverkar det dagliga livet* och *Distriktssköterskans funktion i att förmedla kunskap och motivation*, se tabell 2.

Tabell 2 Tema, huvudkategorier och underkategorier

Tema	Huvudkategori	Underkategori
<b>Empati och kompetens hos distriktssköterskorna ökar compliance vid kompressionsbehandling.</b>	Bensår och kompressionsbehandling påverkar det dagliga livet.	Problematisk smärta  Påverkan på livskvaliteten.
	Distriktssköterskans funktion i att förmedla kunskap och motivation.	Bristande kompetens  Samband mellan kompressionsbehandling och sårläggning.  Betydelse av patientundervisning.

### **Bensår och kompressionsbehandling påverkar det dagliga livet**

#### **Problematisk smärta**

Smärtan hos patienter med bensår har en betydande inverkan på det dagliga livet (Heinen, Evers, Van Uden, Van der Vleuten, van de Kerkhof & Van Achterberg, 2007). Briggs, Bennet, Closs & Cocks studie (2007) visade att över hälften av patienter med bensår kände smärta. De upplevde detta som det värsta med att ha ett bensår och såg det viktigare att bli av med smärtan än att få såret att läka. Vilken ålder, kön eller vilken sårtyp hade ingen betydelse. Det framkom att smärtupplevelsen var väldigt individuell och kunde inte förutspås. Målet för alla som upplevde smärta borde vara att få sin smärta rätt klassificerad oavsett storlek, typ, lokalisation eller duration (a a). Många förknippade smärtan med kompressionsbehandling men orsaken kunde vara en annan som till exempel infektion eller eksem som också kunde ge svår smärta (Heinen et. al., 2007, Van Hecke, Gryphonck, Beele, De Bacquer & Defloor, 2009).



Även de patienter som tog smärtstillande preparat upplevde ofta en otillräcklig effekt. En del ville heller inte ta smärtstillande av rädsla för biverkningar eller en allmän ovilja att ta piller. Det var därför betydelsefullt att med jämna mellanrum följa upp och utvärdera effekten av ordinerad smärtlindring, fråga och ta reda på om verkligen mediciner som var ordinerade togs (Heinen et. al., 2007, Van Hecke et. al., 2009). Sjukvårdspersonal behövde identifiera och åtgärda samtliga problem hos patienter som var i behov av kompressionsbehandling. Om smärta fanns med krävdes mer ingående övervakning och förskrivning och administrering av smärtlindring (Edwards, 2003). Smärtlindring kunde endast uppnås om smärtan analyserades eller mättes kontinuerligt med hjälp av smärtskalor till exempel Visuellt Analog Skala (VAS) där patienten själv uppskattar sin smärta på en skala mellan 0-10 (Briggs et. al., 2007). För att underlätta patientens medinflytande behövde distriktssköterskan ge sig tid att lyssna och låta patienten beskriva sina problem och sin smärta och utifrån patientens egen berättelse ge den information och förståelse som behövdes (Edwards 2003).

### **Påverkan på livskvaliteten**

Att leva med ett bensår innebar en sämre livskvalitet för patienten eftersom det hade en negativ effekt på både psykologiska funktioner liksom sociala funktioner. Bensåret kunde vätska mycket och lukta illa vilket gjorde att patienten avhöll sig från att träffa andra människor vilket ledde till en social isolering. Kompressionsbehandlingen medförde svårigheter att röra sig vilket gjorde det svårt att ta sig till och från olika aktiviteter. Bensåret innebar också störd nattsömn och minskad upplevd energi, begränsad arbetskapacitet, oro och brist på självkänsla (Annells, O'Neill & Flowers, 2008, Brown, 2005, Heinen, Bartholomew, Wensing, Van de Kerkhof & von Achterberg, 2006).

Brown (2005) visade i sin studie att många patienter kände sig väldigt ensamma och detta oavsett om de hade stöd från en nära familjemedlem eller inte. Patienterna visade sig ofta starkare än vad de var och visade inte hur ensamma de kände sig. Patienterna uttryckte tydligt vikten av en bra relation med distriktssköterskan och att det var extra viktigt med kontinuitet av distriktssköterskor vid såromläggningar och kompressionsbehandling för att patienten skulle känna trygghet. Om distriktssköterskan gav tydlig information om sjukdomen, orsaken till bensåret och regelbunden användning av kompressionsbehandling gav detta förbättrad sårhäkning och livskvaliteten ökade markant.

### **Distriktssköterskans funktion i att förmedla kunskap och motivation**

#### **Bristande kompetens**

Haram, Ribu & Rustøen (2003) visade i sin studie att kunskapen om behandling av ben- och fotsår generellt var låg. 27 procent av distriktssköterskorna upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap och tretton procent kände sig osäkra på om deras kunskap var tillräcklig. Studien visade att utbildning om sårvård ofta var bristfällig, distriktssköterskorna lärde främst av varandra eller efterhand av egna upplevelser. Bara en mindre del av kunskapen om sårbehandling kom från aktuell forskningslitteratur eller

broschyrer från medicinska företag vilket kunde innebära att ny evidensbaserad kunskap missades. Studien framhävde vikten av kompetens hos distriktssköterskan och att det krävdes mer utbildning för att inte patientens välbefinnande skulle hotas (a a). Brister i informationen från distriktssköterskor om själva kompressionsbehandlingen men också om sund livsstil som att inte röka, vara fysiskt aktiv och äta hälsosam mat, (varken för mycket eller för lite) förekom. Det fanns därför ett behov av att utveckla effektiva program för beteendeförändring hos bensårspatienter (Heinen et. al., 2006, Annells et. al., 2008). Dock visade Haram et. al (2003) att information till patienterna var något som distriktssköterskorna inte prioriterade så högt. Endast tre procent av de 102 distriktssköterskor som deltog i studien uppfattade detta som betydelsefullt.

### **Samband mellan kompressionsbehandling och sårhäkning**

Kontinuerligt användande av kompressionsstrumpor eller kompressionslindor var grundstenen i behandlingen av venösa bensår och krävdes så länge det fanns tecken på venös sjukdom vilket oftast innebar livslång behandling (Annells et.al., 2008, Van Hecke et. al., 2009). Hög kompression visade sig vara effektivare vid behandling av kronisk venös insufficiens än måttlig kompression och patienten skulle bära den högsta nivån av kompression som tolererades (Nelson, Harper, Prescott, Gibson, Brown & Ruckley, 2006). Det fanns ett tydligt samband mellan compliance till användandet av kompressionsstrumpor och sårhäkning liksom bevarad sårhäkning. Användes inte kompressionsstrumporna innebar det en betydligt högre recidivrisk för sår. Det var viktigt att patienten motiverades till behandling med kompression men om patienten fullföljde detta eller inte följdes inte alltid upp (Heinen et. al., 2006). Det framkom dock inte varför det var så dålig compliance till just kompressionsbehandling men det var viktigt att försöka beskriva detta för att distriktssköterskan skulle kunna motivera patienterna bättre. Patienterna angav själva smärta, att det var obekvämt (trångt, varmt) och brist på bra livsstilsråd från hälso- och sjukvårdspersonal som huvudorsaker till att de inte använde sina kompressionsstrumpor som ordinerat. Även svårigheter att ta på strumporna samt hudbesvär (klåda, torr hud) nämndes liksom duschsvårigheter eftersom det upplevdes mycket svårt att hålla förbanden vattentäta (Annells, O'Neill & Flowers, 2008). Jull et. al. (2004) visar dock i sin studie att den faktor som hade störst betydelse för användandet av kompressionsstrumpor hos patienterna efter sårhäkning var att patienten trodde på behandlingen med dessa. De faktorer som man tidigare trott haft mest inverkan var patientens ålder och kön, utseende på strumporna samt ekonomi. Dessa faktorer visade sig ha liten effekt på om patienten använde kompressionsstrumporna eller inte.

Distriktssköterskor upplevde ibland att en del patienter inte använde kompressionsstrumpor på grund av att de medvetet försökte förlänga sårhäkningen eftersom de skulle sakna och behövde den sociala kontakten som det innebar att regelbundet besöka eller få besök av distriktssköterskan. Det fanns dock ingen litteratur som styrkte detta (Brown, 2005).

Problemet med dålig compliance till bensår- och kompressionsbehandling var stort. Majoriteten av patienterna använde inte sina kompressionsstrumpor som föreskrivits och utförde heller inte föreskrivna benrörelseövningar eller högläge av benen. Många patienter hade även inställningen att såret aldrig skulle läka vilket också medförde dålig compliance. En förutsättning för compliance var en villig och motiverad patient och att patienten hade

förtroende för distriktssköterskan. Det krävdes regelbunden utbildning av patienten (ibland även övertalning), patientdelaktighet, täta uppföljningsbesök, stöd och vid behov aktivt byte av behandlingen av bensåret. Det visade också att compliance ökade om patienterna fick både muntlig och skriftlig information (Annells, O'Neill & Flowers, 2008, Brooks et. al., 2004, Jull et.al., 2004).

### **Betydelse av patientundervisning**

För att få en så framgångsrik behandling som möjligt var det viktigt att distriktssköterskan försäkrade sig om att patienten hade kunskap om sin sjukdom och förstod vikten av behandlingen. Många förstod inte vad orsaken till bensåret var och vad de själva kunde göra för att få det att läka eller för att förhindra sårrecidiv (Annells, O'Neill & Flowers, 2008). Distriktssköterskan skulle informera om orsaken till bensåret och att det för sårhäkning och för att förebygga recidiv av bensår var viktigt med kompression, högläge av benen och aktiva benrörelser. Även hudvård genom att smörja benen dagligen med mjukgörande, information om rökstopp, och adekvat näringsintag, smärtlindring och fysisk aktivitet ansågs vara viktiga komponenter och borde ingå i livsstilsråden till patienter med bensår. Detta resulterade i bättre sårhäkning och minskade sårrecidiven och gav färre besök på vårdcentral och mindre sjukhusvistelser. Utmaningen låg därför i att motivera patienten till att ändra sitt ohälsosamma beteende och anta en hälsosammare livsstil i stället (Heinen et. al., 2006, Van Hecke et. al., 2009).

Heinen et. al. (2007) visade att fysisk aktivitet hade en positiv effekt på hälsan hos befolkningen i allmänhet och för patienter med bensår som kompressionsbehandlades i synnerhet. Att aktivt röra på sig förbättrade cirkulationen, främjade sårhäkningen och förhindrade sårrecidiv. Många patienter med bensår hade dock en stillasittande livsstil men ansåg att hjälp från en sjukgymnast skulle ha underlättat för att öka den fysiska aktiviteten. Vanliga promenader i bra skor gav en effektiv vadmuskelpumpfunktion. Även benrörelser genom höjning och sänkning av hälar i stående eller sittande stärkte vadmusklerna och bidrog till förbättrad cirkulation av blodflödet tillbaka till hjärtat. För att motivera till dessa aktiviteter var det viktigt att patienterna upplevde stöd både från familj eller vänner och av hälso- och sjukvården. Många uppvisade bristande kunskap om nyttan av motion för sårhäkning och förhindrande av sårrecidiv och var omedvetna om att det fanns särskilda övningar för patienter med bensår. Det var därför viktigt att distriktssköterskan gav tydlig och bra information om detta för att stimulera dem att röra sig mer.

Många patientundervisningsprogram styrdes av uppfattningen att patient empowerment gav ett långsiktigt bättre resultat. Egenvårdsengagemang gav mer kunskap som i sin tur ökade känslan av kontroll av den egna livssituationen. Uppmuntran från distriktssköterskan och stöttning till delaktighet och egenvård ingav känslan av medbestämmande och ökade upplevelsen av en god relation till distriktssköterskan. Hälso- och sjukvården hade ett stort ansvar som kunskapsförmedlare och det var viktigt med pedagogisk kompetens. Distriktssköterskan skulle förbereda patienten så att han eller hon kunde göra bra val efter egen förmåga och delta i beslut som rörde den egna vården. En förutsättning i den pedagogiska situationen var att möta människan där hon befann sig just då, så att hon själv hade möjlighet att definiera sina problem. En optimal patientundervisning fokuserade inte

enbart på sjukdom och sjukdomshantering utan avsåg att se till helheten med livskvalitet och vardagsliv (Pagels, 2004). Muntlig information tillsammans med skriftlig information ökade det upplevda värdet av kompressionsstrumporna och det var då mer sannolikt att användningen av kompressionsstrumpor ökade. Information om fördelarna före informationen om riskerna med att inte använda kompressionsbehandling gav en mer positiv syn på behandlingen. Om patienten trodde på och förstod värdet av behandling med att använda kompressionsstrumpor ökade compliance i behandlingen (Jull et. al., 2004). Även patientgruppsundervisning visade sig ha effekt på bensårspatienter och det framkom att ju fler träffar desto bättre compliance både under och efter sårhäkning Brooks, Ersser, Lloyd & Ryan (2004)

## **Empati och kompetens hos distriktssköterskorna ökar compliance vid kompressionsbehandling**

Bensår och kompressionsbehandling både under och efter sårhäkning inverkar negativt på patienternas livskvalitet. Över hälften av alla patienter med bensår upplevde smärta av varierande grad, många kände sig ensamma och blev socialt isolerade. Det var viktigt att distriktssköterskan lyssnade noga på varje enskild individ eftersom upplevelsen av bensår och kompressionsbehandling var mycket individuell. Att använda kompressionsstrumpor eller kompressionslindor var en förutsättning för att läka bensår samt förhindra sårrecidiv. Patienterna uppvisade dock ofta dålig compliance till bensårs- och kompressionsbehandling. Resultatet visade att patienterna ofta fick bristande information om kompressionsbehandling och att distriktssköterskor ofta hade bristande kunskap och empati. God compliance uppnåddes framför allt genom utbildning, patientdelaktighet, täta uppföljningsbesök och en bra relation mellan distriktssköterska och patient.

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Vi valde att göra en systematisk litteraturstudie eftersom vi ville granska det som redan fanns skrivet om bensårs- och kompressionsbehandlings påverkan på livskvaliteten och hur god compliance till kompressionsbehandling uppnås. Vår avsikt var sedan att utifrån detta presentera ett underlag till en evidensbaserad patientbroschyr om kompressionsbehandling, avsedd att användas som komplement till distriktssköterskors muntliga information. Litteraturstudie är en bra metod att använda för att göra en beskrivande bakgrund som motiverar till att en empirisk studie görs eller för att beskriva kunskapsläget inom ett visst

område (Forsberg och Wengström, 2008). Denna litteraturstudie baserades på tolv vetenskapliga artiklar. Elva av dem var skrivna på engelska och en på svenska. Inga begränsningar på länder gjordes vid litteratursökningen och i denna studie ingick studier från England, Nya Zeeland, Norge, Belgien, Australien, Nederländerna och Sverige. Resultatet visar att bensår och kompressionsbehandling inte enbart i Sverige påverkade patienters livskvalitet utan att det fanns behov av att förbättra compliance till bensår- och kompressionsbehandling även i andra länder. Detta visade att resultatet var generaliserbart till andra delar av världen vilket gav styrka åt studien.

Både kvalitativa och kvantitativa studier ingick. En av artiklarna var både kvalitativ och kvantitativ. Fördelen med att använda sig av både kvalitativa och kvantitativa artiklar var att det gav både en förståelse av hur patienterna upplevde det med bensår och kompressionsbehandling samt att de kvantitativa presenterade mätbara resultat och olika samband. Styrkan med artiklarna som valdes var att det var artiklar med intervjuer av både patienter och vårdpersonal vilket gav en förståelse från båda sidor i en vårdrelation.

I studien redovisades enligt Forsberg och Wengström (2008) vilka databaser, sökord och vilka publiceringsår som sökningen omfattade och vilka avgränsningar som gjordes. Detta för att studien skulle vara reproducerbar och kunna upprepas av andra forskare. Hög validitet i en studie förutsätter hög reliabilitet och är en förutsättning för att resultatet ska kunna generaliseras. Validitet avser att det som är relevant i sammanhanget mäts, reliabilitet innebär att mätmetoden är rätt, i vilken utsträckning resultatet blir det samma vid upprepade mätningar (a a). Eftersom en kvalitetsvärdering gjordes på samtliga artiklar som ingick i studien och endast artiklar av hög (sju stycken) eller medel kvalitet (fem stycken) ingår tycker författarna att studien presenterar resultat med styrka och där hänsyn till etiska aspekter tagits.

Eftersom studien ingick i ett examensarbete och därmed hade en viss tidsbegränsning fick även antalet artiklar begränsas både i sökningar i databaser men också av den manuella sökningen. Författarna tror inte att detta har påverkat resultatet utan istället att fler studier skulle ha styrkt det samma. Det hade varit intressant och givande att få göra egna intervjuer med både patienter och med distriktssköterskor med erfarenhet av bensår och kompressionsbehandling.

I början av denna studie gjordes för vår egen utveckling besök på bensårsmottagningen KSS, Skövde. Detta gav en insikt i problemen med kompressionsbehandling samt en del tips och råd om vad som är viktigt att tänka på vid behandling av dessa patienter och även vad som saknas i verksamheten idag. Där fick vi tips på att i informationsbroschyren ta upp skötsel av kompressionsstrumpor. Det gick dock inte att finna någon vetenskaplig studie om detta och vi valde då att använda oss av konsultationsmetod från företaget Bauerfeind som tillverkar kompressionsstrumpor. Konsultationsmetoden kan användas då man försöker hitta ingångar till vetenskaplig litteratur eller om man inte vet om det finns någon vetenskaplig kunskap i området. Konsulter som man kan vända sig till är experter, kolleger, institutioner, myndigheter etc. (Backman, 2008). Enligt Bauerfeind finns inget vetenskapligt material att tillgå, patienterna får använda sig av instruktionerna på förpackningarna som följer med strumporna.

Under våra kliniska studier upplevde vi att det var svårt att motivera patienterna till kompressionsbehandling. Vi tycker också att vi inte fått tillräcklig kunskap om bensår och

kompressionsbehandling under vår utbildning och det var en av anledningarna till att vi valde att göra vår studie om detta. Distriktssköterskan lägger 25-50 procent av sin totala arbetstid på dessa arbetsuppgifter och därför är det angeläget att få mer kunskap om detta vilket vi också upplever att vi fått (Haram et. al., 2003, Lindholm, 2003).

Författarna upplever det som en fördel att ha varit två som arbetat tillsammans. Att båda har läst och granskat artiklarna har bland annat gett givande diskussioner utifrån olika infallsvinklar. Vi har också under arbetets gång regelbundet haft kontakt med vår handledare som stöttat och väglett oss.

Engelska ordet compliance betyder följsamhet men översätts ofta inte utan används i litteratur, artiklar och när behandlingar och dess resultat diskuteras. Därför valde vi att använda oss av ordet compliance även i vårt arbete.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att granska vetenskapliga artiklar som fanns gällande bensårs påverkan på livskvaliteten och hur god compliance till kompressionsbehandling uppnås samt sammanställa ett underlag till en kort evidensbaserad informationsbroschyr för patienter om kompressionsbehandling. I resultatet i vår studie framkom tydligt att information och undervisning är den viktigaste delen i lyckad kompressionsbehandling. Många patienter har dålig kunskap om vad som orsakar bensår och därmed varför det är så viktigt med kompressionsbehandling. Edwards, Moffat & Franks, (2002) visar att genom att lyssna, ge evidensbaserade råd samt stöd kan distriktssköterskan hjälpa patienten till ökad compliance och förbättrad livskvalitet. De poängterar också vikten av skriftlig information och att alla patienter har rätt till detta. Detta att ge både muntlig och skriftlig information framkom i de flesta studierna vi granskat och redan i vår problemformulering hade vi med att det saknades just evidensbaserad skriftlig information att ge som komplement till den muntliga informationen, och detta var något vi ville arbeta med och som resulterade i ett underlag till en skriftlig patientinformation om kompressionsbehandling, se bilaga II.

Resultatet visar att patientundervisning om bakgrundsorsaker till bensår och information om bensårsbehandling är en förutsättning för att patienten ska använda sina kompressionsstrumpor. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) har varje patient rätt till individuellt anpassad information om sin sjukdom och behandling samt att få förebyggande livsstilsråd (1982:763). Patientundervisning måste anses vara en utbildningsfråga för hälso- och sjukvårdspersonal. Vi tycker det är viktigt att reflektera över hur det arbetas med information och patientundervisning i den egna verksamheten för att få patienten att välja en hälsosammare livsstil och på det viset öka compliance av bensår- och kompressionsbehandling. I sin bok tar Lindholm (2003) upp möjligheten att skriva ut kompressionsbehandling på recept som ett sätt att öka compliance. Detta används redan framgångsrikt vid förskrivning av recept på fysisk aktivitet (FaR). Vad det gäller kompressionsbehandling har vi inte sett detta i någon annan litteratur eller träffat på detta varken vid studiebesöket på bensårsmottagningen KSS, Skövde, eller på de arbetsplatser vi kommit i kontakt med. Vi kan tänka oss att förskrivning av kompressionsbehandling på

recept mycket väl kunde vara framgångsrikt och få patienten att ytterligare förstå hur viktigt detta är. Det vore intressant om det kunde forskas vidare kring detta.

Även gruppundervisning framkom i resultatet ha en bra effekt. Patienter med bensår och kompressionsbehandling är en stor grupp och detta är sannolikt något för verksamheterna att satsa på i framtiden. Vi har själva inte kommit i kontakt med detta men ser detta som ett bra komplement att erbjuda till den individuella och skriftliga informationen. Det ger också en ökad social samvaro som många patienter kanske saknat. Klang Söderkvist (2008) anser att gruppundervisningens främsta fördel är att patienten får träffa andra i samma situation och att det ges möjlighet att dela erfarenheter och tips med varandra. Detta kan leda till att patientens förmåga till egenvård ökar. Gruppundervisning ska också innehålla både teoretisk och praktisk information om bensår och kompressionsbehandling från olika sakkunniga personer (a a). Exempelvis kan tänkas att en sjukgymnast visar olika benrörelser och övningar passande till individens olika förutsättningar samt öka motivationen till ökad fysisk aktivitet. Vi tror mycket på patientgruppsundervisning och hoppas få möjlighet att utveckla detta i vår verksamhet och även att detta är något som det kommer forskas mer om.

Vår studie visade att många patientundervisningsprogram styrs av uppfattningen om att empowerment-inriktat arbete ger bra resultat. Klang Söderkvist (2008) beskriver att när vårdpersonal använder sig av patient empowerment som sin vårdfilosofi inspirerar detta till medbestämmande och uppmuntrar egenvårdsförmågan och stärker patientens tro på sig själv. Empowerment är därför lämpligt att använda i alla situationer där personen ska utföra någon form av egenvård. Patienten får ett ökat ansvar vilket anses öka compliance Patient empowerment innebär att den traditionella sjukdomsfokuseringen minskar och det blir ett mer hälsoinriktat tänkande. För att lyckas med patientutbildning som är empowermentinriktad krävs att personalen får bra utbildning med betoning på bland annat medvetenhet, attityder och jämlikhetstänkande (a a). För att stärka patienten och få patienten mer motiverad anser vi att ett bra hjälpmedel i patientundervisning kan vara att använda sig av Motivational Interviewing (MI). Morris och White (2007) beskriver MI som en patientcentrerad och rådgivande metod där fokus ligger i att det är patienten som ska prata mest. Vid MI använder sig distriktssköterskan av öppna frågor för att ta reda på patientens upplevelser och känslor. Det är angeläget att bygga upp en förtroendefull relation för att få patienten att tro på sin egen förmåga till förändring och detta kräver empati och ett aktivt lyssnande. Avgörande är också att distriktssköterskan ger en enkel återkoppling på vad patienten har berättat. Detta låter patienten veta att distriktssköterskan lyssnat och uppmuntrar till fortsatt bearbetning av upplevda erfarenheter.

I resultatet framkommer att många patienter blir socialt isolerade på grund av sina bensår. De klarar inte röra sig i den omfattning de tidigare gjort på grund av smärta och de upplever det obehagligt med kompressionsbandage eller strumpor. De undviker att träffa anhöriga och vänner då det är besvärande med lukt från såren. Trots att det sedan länge är känt att bensår påverkar patienternas livskvalitet negativt visar Rich och McLaclan (2003) i sin studie att sjukvårdspersonal ändå inte alltid förstår hur det är att leva med ett bensår och att de lätt glömmer bort att se till hela människan. Detta i sin tur leder till att en del patienter har bristande förtroende för distriktssköterskan. Patienterna upplever också att olika distriktssköterskor arbetar väldigt olika och att varje distriktssköterska verkar ha sitt eget sätt att sköta såret. Patienterna uttrycker att de hade föredragit mer kontinuitet. Vi

anser att det borde vara patientens rätt att bara träffa ett fåtal distriktssköterskor som ansvarar för kompressionsbehandlingen. Kontinuitet ökar tryggheten för patienten. Vi är medvetna om att detta inte alltid förekommer eller är möjligt i sjukvården idag på grund av dålig ekonomi och nedskärningar i kommun och landsting men ändå något värt att sträva efter.

Patienter med bensår uppvisar ofta dålig compliance vilket framgår tydligt i studien. Det är vanligt att distriktssköterskor möter omotiverade patienter som inte vill eller följer behandlingsregimer som högläge av benen, användandet av kompressionsstrumpor och benrörelser/gymnastik. Distriktssköterskan känner ofta frustration och kanske även ilska över att patienten inte förefaller förstå dessa betydelsefulla åtgärder för patientens eget bästa (Morris & White, 2007). Vårdpersonal har ibland svårt att förstå patienten och det finns även studier som visar att distriktssköterskor inte lyssnar på patienten och saknar empati för patienter med bensår. De förklarar inte bakgrund till sjukdom och behandling och detta leder till negativa konsekvenser för patienten att tolerera sin behandling (Edwards, 2003). Med tydlig information om sjukdomen och regelbunden användning med kompressionsbehandling ökar compliance och därmed kan bättre resultat och bättre livskvalitet uppnås (Ballard Wilson, 2004).

Sårbehandling är dock inte alltid det viktigaste för patienten jämfört med andra saker i livet. Patienten har kanske andra kroniska sjukdomar eller andra stora problem i livet generellt. Detta gör att compliance också blir sämre och kan leda till oenighet mellan patient och distriktssköterska (Flaherty, 2005). Det är viktigt att distriktssköterskan är medveten om just detta att kompressionsbehandling bara är en del av patientens liv bland andra behov och prioriteringar. Oavsett vad vi som distriktssköterskor tycker så är det patientens val och detta måste alltid respekteras. Distriktssköterskan kan däremot försöka ta reda på orsakerna till att patienterna inte vill eller fortsätter med kompressionsbehandlingen och på så sätt finns möjlighet att fokusera på rätt åtgärder.

Resultatet presenterar evidens på distriktssköterskors bristande kunskaper om sårhäkning och sårbehandling. Flera forskare har fastställt att distriktssköterskors kunskaper om kompression och sårhäkning generellt är för låga. Det krävs träning i patientutbildning för att öka kunskaper om sårvård och även att förespråka livsstilsråd för förbättrad sårhäkning (Van Hecke et. al., 2009, Haram et. al., 2003). Det är komplicerat med bensårsbehandling och det är viktigt att distriktssköterskan är medveten om vikten av korrekt diagnos och har patofysiologisk kunskap men också kunskap om hur patienterna upplever det att leva med bensår med de konsekvenser som det har för patienten (Haram et. al., 2003). I vårt resultat framkom också att distriktssköterskorna lärde mest av andra kollegor eller efter hand av egen erfarenhet. Detta anser vi kan vara både positivt och negativt. Det kan innebära en risk för att ny kunskap inte används. Det är därför viktigt att kunskapsnivån höjs hos personal som arbetar med bensårspatienter både vad det gäller generellt om bensår men också om olika kompressionsprinciper, när de ska användas, hur de ska lindas, olika förband.

Avslutningsvis visar vår studie att en förutsättning för lyckad kompressionsbehandling är att det skapas en bra relation mellan distriktssköterskan och patienten. Det är viktigt att compliance diskuteras, regelbunden uppföljning planeras och att distriktssköterskan finns där som stöd hela tiden för att åstadkomma empowerment för att patientens ska utveckla



sin förmåga att bemästra den egna livssituationen. Det är viktigt att utgå från patientens egna önskemål och förmåga så att egenansvaret hos patienten ökar vilket även anses öka compliance (Pagels, 2004). Travelbee poängterar i sin omvårdnadsteori att för att det ska bli en bra relation är förutsättningarna en nära, ömsesidig kontakt och förståelse mellan patient och detta avspeglar sig väl i studien (Kirkevold, 2000).

### **Fortsatt forskning**

I vårt resultat framkom att information och undervisning är det som är viktigast för att få patienten motiverad till att fullfölja kompressionsbehandling. Ett steg för att uppnå detta kan vara patientundervisning i grupp. Detta anser vi vore intressant att utforska mer för att få ytterligare kunskaper om vad det är i gruppundervisning som är mest lyckosamt vad det gäller att motivera patienten till förändring och därigenom ökad compliance av kompressionsbehandling. Under vår bearbetning av bakgrunden fann vi att kompressionsbehandling på recept kan öka compliance, även detta behövs ytterligare forskning om.

### **Klinisk tillämpning**

För att förstärka den muntliga informationen har vi sammanställt ett underlag till en patientbroschyr, se bilaga II.

## **SLUTSATS**

Många patienter har dålig kunskap om orsaken till bensår och kompressionsbehandling. Studien visar tydligt att information och undervisning är en viktig del i lyckad kompressionsbehandling och det krävs både muntlig och skriftlig information. Det krävs att distriktssköterskan håller sig uppdaterad i evidensbaserad vetenskap angående bensår och kompressionsbehandling för att i sin tur kunna erbjuda patienten kunskap. Genom att ha en hög kompetens, lyssna, visa empati och visa förståelse i att motivera patienten till förändring ökar möjligheten att uppnå god compliance till kompressionsbehandling.

## Referenser

- Annells, M., O'Neill, J., & Flowers, C. (2008). Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. *Journal of Clinical Nursing* 17, 350-359
- Alexanderson, K., & Medin, J. (2000). *Hälsa och hälsofrämjande- en litteraturstudie*. Lund: Studentlitteratur.
- Askheim, O.P., & Starrin, B. (2007). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerup.
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Ballard Wilson, A. (2004). Quality of life and leg ulceration from the patient's perspective. *British Journal of Nursing*. 13(11) 17-20.
- Bauerfeind (2010) Personlig kommunikation 2010-01-21 ([www.bauerfeind.se](http://www.bauerfeind.se)).
- Briggs, M., Bennet, M., Closs, J., & Cocks, K. (2007). Painful leg ulceration: a prospective, longitudinal cohort study. *Wound Repair and Regeneration* 15, 186-191.
- Brooks, J., Ersser, S.J, Lloyd, A. & Ryan, T.J. (2004) Nurse-led education sets out to improve patient recurrence of leg ulcers. *Journal of wound care*, 13 (3) 111-116.
- Brown, A. (2005). Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life? *British Journal of Nursing*, 14 (18), 986-989.
- Dowsett, C. (2004). Assessment and management of patients with leg ulcers. *Nursing standard* 19(32) 65-72.
- Edwards, L. M. (2003). Why patients do not comply with compression bandaging. *British Journal of Nursing* 12 (11) 5-16.
- Edwards, H., Courtney, M., Finlayson, K., Lindsay, E., Lewis, C., Shuter, P & Chang, A. (2005). Chronic venous leg ulcers: effect of a community nursing intervention on pain and healing. *Nursing Standard* 19 (52) 47-54.
- Edwards, L.M., Moffat C.J. & Franks, P.J. (2002). An exploration of patient's understanding of leg ulceration. *Journal of Wound Care* 11(1) 35-39.
- Eriksson, K. (1990). *Hälsans idé*. Stockholm: Norstedts förlag AB.
- Ewles, E. & Simnett, I. (2005). *Hälsoarbete*. Lund: Studentlitteratur.

- Flaherty, E. (2005). The views of patients living with healed venous leg ulcers *Nursing Standard*. 19 (45) 78-89
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Haram, R., Ribu, E. & Rustøen, T. (2003). The views of District Nurses on Their Level of Knowledge About the Treatment of Leg and Foot Ulcers. *Journal of Wound Care* 30 25-32.
- Heinen, M.M., Bartholomew, L.K., Wensing, M., van de Kerkhof, P., & von Aschterberg, T. (2006). Supporting adherence and healthy lifestyles in leg ulcer patients: Systematic development of the Lively Legs program for dermatology outpatient clinics. *Patient Education and Counseling* 61, 279-291.
- Heinen, M.M., Evers, A.W.M., Van Uden, C.J.T., Van der Vleuten, C.J.M., van de Kerkhof, P.C.M., & Van Achterberg, T. (2007). Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity. *Journal of Advanced Nursing* 60 (1), 50-57.
- Jull, A.B., Mitchell, N., Arroll, A., Jones, M., Waters, J., Latta, A., Walker, N. & Arroll, B. (2004). Factors influencing concordance with compression stockings after venous leg ulcer healing. *Journal of Wound care*. 13(3) 90-92.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. (red),(2008). *Patientundervisning*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, C. (2003). *Sår*. Lund: Studentlitteratur.
- Morris, T., & White, G. (2007). Motivational interviewing with clients with chronic leg ulceration. *British journal of Community Nursing* 12 (3), 26-30
- Nationalencyklopedin. Hämtad från www 2010-01-13  
<http://www.ne.se/sok/compliance?type=NE>
- Nationalencyklopedin. Hämtad från www 2009-11-20 <http://www.ne.se/recidiv>
- Nelson, E.A., Harper, D.R., Prescott, R.J., Gibson, B., Brown, D., & Ruckley, C.V. (2006). Prevention of recurrence of venous ulceration: Randomized controlled trial of class 2 and class 3 elastic compression. *Journal of vascular surgery*, 44 (4), 803-808.
- O`meara, S., Cullum, N., & Nelson, E. (2009). Compression of venous leg ulcer. *Cohrane Database of Systematic Reviews*, 2009, Issue 1 Art. No CD000265. DOI: 10 1002/14651858. CD000265.pub2.
- Pagels, A.A. (2004). Egenvård- kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Vård i Norden* 24 (3), 10-14.

Polit D.F. & Beck C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8<sup>th</sup> Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rich, A. & McLachlan L. (2003). How living with a leg ulcer affects people's daily life: a nurse-led study. *Journal of Wound Care* 12 (2)

Rorsman, H., Björnberg, A. & Vahlquist, A. (2007). *Dermatologi Venereologi* Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen (2005). *Föreskrifter om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården*. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2005-12>

Socialstyrelsen (1982). *Hälso- och sjukvårdslagen*.

<http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1982:763>

Socialstyrelsen (2008). *Föreskrifter om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården*. <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-14>

Van Hecke, A., Gryndonck, M., Beele, H., De Bacquer, D. & Defloor, T. (2009). How evidence-based is venous leg ulcer care? A survey in community settings. *Journal of Advanced Nursing* 65 (2), 337-347.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

## BILAGA I: PRESENTATION AV DE ARTIKLAR SOM INGÅR I STUDIEN

Författare, år och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Annells, M., O'Neill, J. & Flowers, C. Compression bandaging for venous leg ulcers: the essentialness of a willing patient. 2008, Australien	Undersöka och förklara orsaker till att distriktssköterskor använder respektive inte använder kompressionsbandage som en del i behandlingen av venösa bensår.	Kvalitativ Intervju	Slumpmässigt urval av 22 distrikts-sköterskor. Tio valdes ut till gruppintervju och tolv till individuell intervju.	Det viktigaste i arbetet med venösa bensår är att få patienten att vilja och förstå varför kompressions-strumpor/bandage ska användas. Distriktssköterskor måste veta hur och varför det är så bra med kompression.	2
Brown, A. Chronic leg ulcers, part 2: do they affect a patient's social life? 2005, England	Undersöka om förekomst av venösa bensår inverkar negativt på patientens sociala liv.	Kvalitativ Semistrukturerad intervju	Åtta patienter intervjuades.	Smärta, social isolering och ensamhet p.g.a. bensåret framkom. Viktigt med kontinuitet för att känna trygghet.	2
Edwards, L.M. Why patients do not comply with compression bandaging. 2003, England	Undersöka uppfattningar hos patienter med venösa bensår som uppfattas som icke följsamma med kompressionsbandage av distriktssjuksköterskor.	Kvalitativ Intervju med öppna frågor	14 patienter ingick i studien och hade identifierats av distriktssköterskor som icke följsamma till kompressions-behandling. De behandlades i hemmet eller på bensårsklinik.	Kompressionsbandage ger flera problem som smärta, läckage av sårvätska och hudirritation. Detta påverkar patientens livskvalitet negativt. Kompressions-behandling kan leda till konflikter mellan patient och personal.	1

Författare, år och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Haram, R., Ribu, E. & Rustøen, T. The views of District Nurses on their Level of Knowledge About the Treatment of Leg and Foot Ulcers 2003, Norge	Undersöka distriktssköterskors uppfattning om deras egna kunskaper om ben- och fotsår.	Kvalitativ Enkäter	173 distriktssköterskor som arbetade med ben- och fotsår inom kommunsjukvård fick ut enkäten. 102 stycken svarade och deltog i studien.	Majoriteten av distriktssköterskorna trodde att de hade otillräcklig kunskap om behandling av ben- och fotsår. Den mesta kunskapen om sår hade de fått av egen erfarenhet eller av kollegor, mindre från vetenskaplig litteratur eller under sin utbildning.	1
Heinen, M.M., Evers, A.W.M., Van Uden, C.J.T., Van der Vleuten, C.J.M., van de Kerkhof, P.C.M, & Van Achterberg, T. Sedentary patients with venous or mixed leg ulcers: determinants of physical activity. 2007, Nederländerna	Identifiera de faktorer som påverkar fysisk aktivitet hos patienter med venösa bensår för att utveckla rekommendationer till beteendeförändring som syftar till att öka den fysiska aktiviteten.	Kvalitativ Semistrukturerad intervju	Slumpmässigt urval, 25 patienter med venösa bensår eller blandsår.	Patienter har otillräcklig kunskap om bensår i allmänhet och om sambandet mellan bensår och fysisk aktivitet.	2
Jull,A.B.,Mitchell,N., Arroll,A.,Jones,M, Waters,J.,Latta,A., Walker,N.,Arroll,B Factors influencing concordance compression stockings after venous leg ulcer healing. 2004, Nya Zeeland	Att undersöka vilka faktorer som påverkar användning av stödstrumpor efter läkning av venösa bensår.	Kvalitativ Strukturerad intervju	Patienter som hade behandlats på Aukland bensårsservice, Nya Zeeland valdes ut via en databas. 163 patienter inkluderades i studien. De skulle ha avslutat behandlingen för minst sex månader sedan och kunna klä sig självständigt.	Faktorer man tidigare trott påverkat användandet av stödstrumpor var inte signifikant relaterade till användandet.	1

Författare, år och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
<p>Pagels, A.A.</p> <p>Egenvård- kapacitet i vardagen kronisk sjukdom.</p> <p>2004, Sverige</p>	<p>Beskriva uppfattningar om egenvård hos personer med kroniska sjukdomar.</p>	<p>Kvalitativ</p> <p>Semistrukturerade intervjuer</p>	<p>Strategiskt urval. Kronisk njursjukdom. Representation av både kvinnor och män i olika åldrar och med olika behandlingar.</p>	<p>Egenvård ger möjlighet till ökad livskvalitet men kan vara betungande för patienten. Patientundervisning viktigt.</p>	2
<p>Heinen, M.M., Bartholomew, L.K., Wensing, M., van de Kerkhof, P.&amp; von Aschterberg, T.</p> <p>Supporting adherence and healthy lifestyles in leg ulcer patients: Systematic development of the Lively Legs program for dermatology outpatient clinics.</p> <p>2005, Nederländerna</p>	<p>Utveckla ett livsstilsprogram för bensårspatienter i öppenvården.</p>	<p>Kvalitativ + kvantitativ</p> <p>Intervention</p> <p>1 systematisk litteraturstudie</p> <p>2 kartläggning</p> <p>3 litteraturgenomgång</p> <p>4 intervjuer</p>	<p>1 Sökning i databaser 1985-2002 artiklar om livskvalitet och bensårspatienter</p> <p>2. 141 bensårspatienter</p> <p>3. Litteraturgenomgång artiklar om efterlevnad av kompressionsbehandling och livsstilsfaktorer</p> <p>4. 25 patienter</p>	<p>Smärta största problemet vid bensår. Påverkar negativt på psykologiska och sociala funktioner. Sämre livskvalitet hos bensårspatienter. Patienter som inte använder kompressionsstrumpor mer recidiv.</p>	1
<p>Briggs, M., Bennet, M., Closs, J &amp; Cocks, K.</p> <p>Painful leg ulceration: a prospective, longitudinal cohort study.</p> <p>2007, England</p>	<p>Förklara sambandet mellan smärtmekanism, smärtintensitet och bensår.</p>	<p>Kvantitativ</p> <p>Cohort-studie</p>	<p>96 patienter med bensår (44 med icke-venösa sår, 52 med venösa sår) besöktes varannan vecka under sex månader eller tills såret läkt.</p>	<p>Svårighetsgraden av smärta kan inte förutsägas beroende på sårtyp, storlek eller plats. Smärtlindring måste förgås av smärtskattning och uppföljning.</p>	2

Författare, år och land	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Brooks, J. Ersner, S. J., Lloyd, A., Ryan, T. J. Nurse-led education sets out to improve patient recurrence of leg ulcers. 2004, England	Utvärdera effekterna av ett strukturerat utbildningsprogram lett av sjuksköterskor som syftar till att förbättra patient följsamhet och förhindra återfall av venösa bensår.	Kvantitativ Kvasi-experimentell	51 patienter deltog i studien och delas in i två grupper. En kontrollgrupp som bestod av 30 patienter och en experimentell grupp som bestod av 21. Alla som deltog hade haft bensår som läkt inom de senaste två åren och vårdades i hemmet av distriktssjuksköterskor.	För att minska recidiv av venösa bensår är det viktigt med högläge, motion, fotledsrörelser och kompressionsstrumpor.	1
Nelson, E.A., Harper, D.R., Prescott, R.J., Gibson, B., Brown, D., & Ruckley, C.V Prevention of recurrence of venous ulceration: Randomized controlled trial of class 2 and class 3 elastic compression. 2006, England	Jämföra recidiv och compliance vid venösa bensår av två olika typer av kompressionsstrumpor.	Kvantitativ Randomiserad kontrollstudie	300 patienter med nyss läkta venösa bensår utan arteriell eller reumatisk orsak och inga diabetessår. Följdes under fem år med kontroller var fjärde månad. Fick antingen klass 2 eller klass 3-strumpor.	Hög kompression är effektivare för att behandla kronisk venös insufficiens än måttlig och patienten ska bära den högsta nivån av kompression som kan tolereras.	1
Van Hecke, A., Grypdonck, M., Beele, H., De Bacquer, D. & Defloor, T. How evidence-based is venous leg ulcer care? A survey in community settings. 2009, Belgien	Beskriva omvårdnaden vid venösa bensår avseende kompression, smärthantering och livsstilsråd och identifiera de faktorer som bestämmer vilka livsstilsråd distriktssjuksköterskor ger.	Kvantitativ Enkäter	1890 distriktssköterskor med erfarenhet av bensår bjöds in att delta. 742 deltog och fullföljde med intervjuer, 47 deltog genom Web-baserade frågor.	Knappt 60 % av patienterna med bensår använde kompression. Smärta upplevdes av över 80 %, bara en tredjedel av dessa patienter hade fått någon form av smärtlindring. Hälften av sjuksköterskorna gav livsstilsråd angående bensåren.	1



## **BILAGA II PATIENTBROSCHYR**

### **Varför ska jag använda mina kompressionsstrumpor?**

Dina ben är svullna och detta gör det svårt att få ett bensår att läka eller ökar risken för att ett läkt bensår kommer tillbaka. Detta innebär att om inte grundorsaken till såret kan avlägsnas t.ex. genom operation måste kompressionsstrumpor användas resten av livet!

4-6 veckor efter att såret är läkt kan kompressionsstrumpor användas, innan dess krävs att benen lindas.

#### **Hudvård**

Ta på dina kompressionsstrumpor direkt varje morgon innan du går upp och ta av dem inför sänggåendet på kvällen. Smörj benen med mjukgörande varje dag när du tar av strumporna för att hålla huden mjuk och smidig för att förhindra nya sår samt klåda.

#### **Fysisk aktivitet**

Om du rör på dig regelbundet minskar svullnaden av benen. Vanliga promenader är väldigt bra, samt att din distriktssköterska kommer visa dig olika benrörelser som du kan göra både sittande och stående. När du har möjligt under dagen är det bra att sätta upp benen i högläge t.ex. på en pall.

#### **Hjälpmedel**

Det finns bra hjälpmedel för att ta på och av kompressionsstrumpor, din distriktssköterska kan visa dig olika alternativ. Det ska inte behöva vara för krångligt! Tänk på att använda gummihandskar vid på- och avtagning av strumporna både för att underlätta och för att skydda strumpan. Tvätta strumporna dagligen så håller de sig bättre. Totalt kan du använda samma kompressionsstrumpor i sex månader därefter ska de bytas till nya.

#### **Smärta**

Om du har smärta i dina ben ska du prata med din distriktssköterska om detta. Det beror oftast inte på kompressionsstrumporna utan tvärtom. När kompressionsstrumpor används och svullnaden minskar lindras smärtan! Smärtan kan ha andra orsaker som det är viktigt att ta reda på orsaken till, om möjligt behandla och smärtlindra. Har du smärtlindrande mediciner och dessa inte hjälper är det viktigt att du berättar detta!

#### **Uppföljning**

När du fått dina kompressionsstrumpor och hjälpmedel utskrivna är det viktigt med uppföljning hos din distriktssköterska. Du kommer att få en tid för uppföljning antingen per telefon eller med besök för att stämma av hur det fungerar. Distriktssköterskan är till för dig, har kunskap om bensår och kompressionsbehandling och du är alltid välkommen att höra av dig om du har frågor eller inte tycker att det fungerar.

**Jenny Johansson  
Helena Sundén**